



Република Србија



АГЕНЦИЈА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

Завршни извештај о акредитацији за за Дом здравља Мионица

Мионица, јун2015

A-147-07

Садржај

Сажетак.....	4
1.1. Општи подаци	5
1.2. Циљеви здравствене установе у вези са акредитационим процесом	5
1.3. Мисија	5
1.4. Визија	6
1.5. Вредности	6
1.7. Опис заједнице / популације којој су намењене услуге здравствене установе.....	8
1.8. Преглед нивоа активности здравствене установе	8
2. Процес акредитације	8
2.1. Уговарање акредитације.....	8
2.2. Самооцењивање	8
2.3. Спољашње оцењивање	10
3. Оцењивање.....	11
3.1. Обим оцењивања.....	11
4. Методе рада.....	12
4.1. Скала за оцењивање	12
5. Акредитацијски статус.....	13
6. Налаз спољашњих оцењивача	14
6.1. Опис нађеног стања	14
6.3. Препоруке за унапређење.....	14
6.4. Посета периферних амбуланти.....	15
6.5. Фокус групе	15

6.6 Налази по службама.....	17
Анекс 1: Оцене за поједине критеријуме (самооцењивање и спољашње оцењивање).....	22
Анекс 2: Процентуална заступљеност оцена.....	25
Анекс 3: Листа свих коментара, препорука и похвала	27
Анекс 4: Састав тимова за самооцењивање	32
Анекс 5: Састав тима за спољашње оцењивање.....	34
Анекс 6: План оцењивања	35
Референтна документа.....	40

Сажетак

Извештајем о самооцењивању обухваћени су: општи подаци о Дому здравља Мионица (организација, кадрови, корисници- демографске карактерике Општине Мионица, активности Дома здравља, циљеви здравствене установе у вези са процесом акредитације, сажети преглед стратешког плана (мисија, визија, вредности и циљеви), имена, занимања и радна места координатора, вођа и чланова тимова за самооцењивање. У прилогу Извештаја за самооцењивање су попуњене радне свеске са оценама, побројаним доказима и описом актуелне праксе.

1.0 Подаци о здравственој установи

1.1. Општи подаци

Дом здравља Мионица основана је 18.03.2011. године. Њена укупна површина је 1.237 м² на 4 локације. Пружа примарну здравствену заштиту становништву на територији Општине Мионица. На овој територији по попису из 2011 године. године живи 14.263 становника.

Здравствена установа пружа услуге примарне здравствене заштите. Медицинске службе су: Здравствена заштита одраслог становништва са збрињавањем хитних стања, Здравствена заштита жена, деце и поливалентна патронажа, Стоматолошка здравствена заштита, Физикална медицина и рехабилитација, лабораторијска и радиолошка дијагностика, Правни, економско – финансијски, технички и други слични послови. Службе медицинске подршке : Здравствена заштита одраслог становништва са збрињавањем хитних стања, Здравствена заштита жена, деце и поливалентна патронажа, Стоматолошка здравствена заштита, Физикална медицина и рехабилитација, лабораторијска и радиолошка дијагностика. Немедицинске службе у оквиру здравствене установе су : Правно, економско – финансијска, технички и други слични послови.

Укупан број запослених у Дому здравља Мионица је 68, од чега 53 запослених припада медицинском, а 15 немедицинском кадру.

1.2. Циљеви здравствене установе у вези са акредитационим процесом

Први Стратешки циљ Дома здравља Мионица је акредитовање Дома здравља у циљу Унапређење квалитета процеса рада.

Индикатор учинка: Сертификат о акредитацији за период од 3 година

Циљана вредност Врло добра оцена (4) и похвала.

Стратегија: Дефинисање и реализација програма акредитације

1.3. Мисија

Наша мисија је пружање услуга примарне здравствене заштите, једнако доступне безбедне ефикасне и ефикасне за све наше кориснике.

1.4. Визија

Дом здрављ постаће препознат по квалитету у пружању здравствених услуга у примарној здравственој заштити, као и по здравсвеном туризму у Бањи Врујци на територији која је шира од подручја Општине Мионица и допринеће континуираном очувању и унапређењу здравља својих корисника.

1.5. Вредности

1. Интегритет и непристрасност

Придржавати се ове вредности значи:

- Поштовати заједничке стандарде и принципе
- Држати се закона
- Заснивати идеје и предлоге на објективним доказима
- Користити буџетска средства ефективно и ефикасно
- Код пријема нових радника једини критеријум за оцену кандидата биће његова стручност
- Држати се Пословног кодекса Дома здравља

2. Јавни интерес

Придржавати се ове вредности значи:

- Знати ко је корисник наших услуга и које су његове потребе
- Посматрати ствари из угла корисника
- Пружити кориснику ниво услуга који бисте очекивали за себе
- Бити љубазан и помагати
- Посредовати код конфликтних ситуација у циљу изналажења најбољих решања

3. Остваривање резултата високог калитета и вредности

Придржавати се ове вредности значи:

- Дефинисати ниво резултата и планирати како да се остваре
- Унапред препознати проблеме и предузимати кораке за њихово решавање
- Анализирати резултате и предузимати мере за унапређење

4. Континуирано учење и усавршавање

Придржавати се ове вредности значи:

- Посматрати учење као саставни део живота
- Разумети своје сопствене могућности и подручја за унапређење
- Бити отворен за нове идеје и приступе послу
- Учити на грешкама и успесима
- Мерити своја постигнућа у односу на најбоље
- Делити добру праксу и решења
- Радити у складу са захтевима Владе Републике Србије, Министарства здравља
- Радити најбоље што се може
- Бити фер и поштен
- Разумети последице својих одлука
- Размишљати о послу и начину рада
- Преиспитати ефекте свог рада

5. Отвореност и добра комуникација

Придржавати се ове вредности значи:

- Давати људима коректне информације
- Помоћи људима да разумеју политику Министарства и Владе
- Знати слушати као и говорити , бити приступачан и помагати
- Тражити најбољи начин за пренос информација

1.6. Стратешки план (сажети преглед)

Стратешки план Дома здравља Мионица у петогодишњем периоду од 2014-2019 године оријентисан је ка превентивним здравственим услугама.Превенција и рана детекција масовних незаразних болести као и контрола масовних незаразних болести је у фокусу интересовања јер су то обољења која у великој мери оптерећују нашу популацију.Посебно се при том мисли на малигнитете дојке,

цервикс и колоректалне регије као најчешће малигне болести на нашем подручју за које постоје смернице превенције и раног откривања. Затим детекција и контрола дијабета. Кардиоваскуларне болести и хипертензија су прва група незаразних обољења по учесталости. Јавни здравствени рад и подизање свести о потреби превенције корисника наша је обавеза. Веома је битна реорјентација запослених са куративног на превентивни концепт рада.

1.7. Опис заједнице / популације којој су намењене услуге здравствене установе

Преко 3.000 становника је старости преко 65 година, а нешто више од 2.500 су деца предшколског и школског узраста.

1.8. Преглед нивоа активности здравствене установе

1	Просечан број посета по лекару	5.500
2	Просечан број опредељених пацијената по лекару	1.318
3	Процент превентивних посета у укупном броју посета код лекара	15%
4	Обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година	399

2. Процес акредитације

2.1. Уговарање акредитације

Уговор о акредитацији број А-147-02 је потписан дана 15.04.2014 године. Потребан материјал и усмене инструкције за процес самооцењивања је испоручен здравственој установи у јуну 2014 године.

2.2. Самооцењивање

У Дому здравља Мионица је у периоду од 26.06.2014 до 04.02.2015. урађен процес самооцењивања. У процесу самооцењивања учествовало је 7 тимова који су бројали 5-7 особа. У тимовима су били заступљени запослени свих нивоа образовања и свих нивоа одговорности у датој служби. Сваки тим је имао вођу тима за самооцењивање који су били одговорни за рад тимова и комуникацију са координатором за акредитацију. Оцене за поједине критеријуме су дате у Анексу 1. Тим за самооцењивање је био састављен од : (Састав свих тимова је дат у Анексу 2).

Координатор за акредитацију: Биљана Живковић, дипл.екон.

Вође тимова за самоцењивање:

1. Др Тамара Стоиљковић
2. Др Жељко Војисављевић
3. Др Лепа Чарапић
4. Др Наташа Миливојевић
5. Др Биљана Николић
6. Нада Богдановић
7. Снежана Јовановић

Извештај о самоцењивању је достављен Агенцији дана 04.02.2015. године под бројем А-147-03.

2.3. Спољашње оцењивање

Акредитацијска посета спољашњих оцењивача је почела 31.05.2015 године и трајала је 2 дана. У процес спољашњег оцењивања је било укључено три спољашња оцењивача. Спољашњи оцењивачи су податке самооцењивања добили од Агенције за акредитацију 23 дана пре акредитацијске посете. Након завршетка акредитацијске посете Спољашни оцењивачи су доставили извештај о спољашњем оцењивању дана 15.06.2015god. под бројем А-147-06. Оцене за поједине критеријуме су дате у Анексу 1.

3. Оцењивање

3.1. Обим оцењивања

Оцењивањем су обухваћени следећи сетови стандарда:

Поглавља стандарда	Ознаке	Број стандарда	Број критеријума	Неоцењени критеријуми
Здравствена заштита одраслог становништва	ЗЗО	8	54	
Здравствена заштита жена	ЗЗЖ	8	55	1
Здравствена заштита деце и школске деце	ЗЗД	8	54	
Поливалентна патронажа	ПП	9	49	
Животна средина	ЖС	22	106	46
Људски ресурси	ЉР	7	27	
Управљање информацијама	УИ	3	13	
Руковођење	РУ	10	51	4
Стандарди управљања	СУ	5	22	

4. Методе рада

Спољашње оцењивање је спроведено у здравственој установи и реализовано:

- прегледом припремљене документације и здравствене документације;
- разговором са органима управљања здравствене установе;
- разговором са запосленима који су учествовали у поступку самооцењивања (тимови за самооцењивање квалитета рада здравствене установе);
- обиласком здравствене установе и прегледом просторних капацитета;
- прегледом опремљености здравствене установе медицинском опремом;
- разговором са пацијентима и запосленима;
- завршним састанком на коме се органи управљања и запослени информишу о обављеној акредитацијској посети.

4.1. Скала за оцењивање

Квалитет рада је оцењиван према унапред утврђеним акредитацијским стандардима на основу скале за оцењивање испуњености.

Скала за оцењивање испуњености критеријума садржи оцене 1-5, и то:

- 1) оцена 1 која подразумева да критеријум није уведен у примену;
- 2) оцена 2 која подразумева да се критеријум уводи у примену;
- 3) оцена 3 која подразумева да се критеријум примењује;
- 4) оцена 4 која подразумева унапређену примену критеријума;
- 5) оцена 5 која подразумева најбољу примену критеријума;
- 6) без одговора - у случају када је немогуће у датој здравственој установи применити неки критеријум.

5. Акредитацијски статус

Према члану 18, Правилника о акредитацији ("Сл.гласник РС", бр. 112/2009) први потребан услов за добијање сертификата о акредитацији је да ниједан критеријум који се односи на безбедност пацијента није оцењен оценом мањом од 4 док је утицај остала два услова који се тичу најбољих и најлошијих оцена приказан у следећој табели:

	Оцене 4 и 5 <=40%	Оцене 4 и 5 >40% и <50%	Оцене 4 и 5 >50% и <70%	Оцене 4 и 5 >70%
Оцене 1 и 2 >=20%	Не	Не	Не	Не
Оцене 1 и 2 <20%	Не	1 година	1 година	1 година
Оцене 1 и 2 <15%	Не	1 година	3 године	3 године
Оцене 1 и 2 <10%	Не	1 година	3 године	7 година

На основу процентуалне заступљености добијених оцена (Анекс 1), директор Агенције, ће на основу члана 18. Правилника о акредитацији здравствених установа донети Решење о издавању сертификата о акредитацији Дому здравља Мионица на период од 3 године.

6. Налаз спољашњих оцењивача

6.1. Опис нађеног стања

Дом здравља Моница је добро организована установа која пружа примарну здравствену заштиту становништву општине Мионица. Води се брига о здрављу заједнице, поштује се Мисија и Визија установе и негују се људски ресурси. Хигијена је у датим условима задовољавајућа. Похваљује се напор на реновирању, уређености, опремљености и бољем организовању служби Дома здравља. Доступна је благовремена здравствена заштита од стране изабраних лекара. Његова основна вредност и снага су свакако запослени и њихов ентузијазам који је и основна покретачка снага овог колектива. Општи утисак је да је колектив препознао значај акредитације и да води бригу за унапређењем квалитета рада и безбедности пацијента. Координатор за акредитацију, руководство Дома здравља и сви запослени веома отворено и предусретљиво су разговарали и сарађивали са оцењивачима у току акредитацијске посете.

6.2. Главна достигнућа и потенцијали установе

Визија Дома здравља, препозната је у стручном раду који треба да обезбеди најбоље услове за успешно пословање и сопствени развој. Потенцијал установе се препознаје, кроз људске ресурсе и њихов професионалан однос који обезбеђује бригу за безбедност пацијената, квалитетну здравствену услугу и позитивну комуникацију са локалном заједницом и запосленима. Колектив је препознао значај акредитације и сталног унапређења квалитета рада који ће им омогућити бољу организацију рада служби као и руковођења и управљања у установи.

6.3. Препоруке за унапређење

Препоруке се односе на следеће сегменте:

- Потребно је да се све усвојене стратегије и процедуре које су донете од стране Дома здравља у будућности користе, да се врши контрола њиховог спровођења.
- Усвојен је Стратешки план из кога проистиче годишњи Оперативни план рада. Препорука је да се настави са редовним праћењем извршења планираних активности и по потреби врше ревизије планова.

- Унапредити вођење медицинске документације и појачати унутрашњи стручни надзор. Унапредити форму вођења и заштите електронског картона.
- Повећати обухват и анализу и предузимати мере за превентивне и циљане прегледе.
- Опрему редовно занављати, баждарити, редовно одржавати и о томе водити евиденцију.
- Унапредити рад Комисије за унапређење квалитета рада.
- Охрабрити запослене да евидентирају, пријављују и анализирају нежељене догађаје и предузимају одговарајуће мере.
- Унапредити сајт Дома здравља Мионица и обезбедити информисаност становништва и запослених.

6.4. Посета периферних амбуланти

Планом посете сви чланови тима су обишли периферну амбуланту у Бањи Врујци која у свом саставу поседује службу опште медицине и физикалне медицине. Хигијена је на задовољавајућем нивоу. Запослени су упознати са процесом акредитације и поштују процедуре рада на свом радном месту. Препорука је да се охрабре запослени да евидентирају, пријављују и анализирају нежељене догађаје.

6.5. Фокус групе

Фокус група пацијенти

Фокус групу су чинили пацијенти различитих професија: трговац, професор, правник, медицинска сестра, економски техничар, службеник, пензионер. Сви имају свог изабраног лекара и гинеколога, њихова деца и унучад педијатра. Пацијенти су задовољни са временом које им лекар посвећује, као и са информацијама које добијају од свог изабраног лекара. Упознати су са могућношћу заказивања прегледа иако их примају и без заказивања. Упознати су да постоји Саветник за права пацијената, као и са начином на који могу исказати своје незадовољство, иако за то није било потребе. Задовољни су хигијеном за коју истичу да се у последње време видно побољшала. Посебно су похвалили рад Службе поливалентне патронаже. Пуно им значи да је кадар Дома здравља знатно

подмлађен, да су запослени веома љубазни и увек имају разумевања за проблеме пацијената. Посебно истичу чињеницу, да им сви запослени Дома здравља по потреби стоје на располагању и ван радног времена.

Фокус група локална заједница

Фокус групу чинило је 8 представника локалне заједнице: Општине, Предшколска установа, Основна школа, Средња школа, Црвени крст, Центар за социјални рад, МУП. Сви чланови фокус групе изразили су своје задовољство професионалном сарадњом коју имају са Домом здравља Мионица у областима своје делатности. Лична искуства у коришћењу услуга изабраног лекара су позитивна. Предшколска и школске установе, као и Центар за социјални рад и Црвени крст су похвалиле сарадњу са Службама педијатрије, гинекологије и патронаже и патронаже. Сви чланови фокус групе локалне заједнице изразили су потребу за постојањем одређених специјалности најмање једанпут недељно (логопед, неуропсихијатар, интерниста)

Фокус група запослени

На разговору са фокус групом запослених учествовали су педијатар, стоматолог, возач, спремачица, медицинска сестра са опште службе и службеник из рачуноводства. На основу разговора се дало закључили да су упознати са значајем акредитације своје установе, да очекују побољшање квалитета рада и истичу ангажовање практично свих запослених у припремама за процес акредитације. Информације потребне за рад добијају благовремено од својих претпостављених. Генерално су задовољни условима рада и предлажу да се у оквиру могућности побољшају услови рада у објектима у којима је то неопходно. Истичу добар контакт запослених са менаџментом. Са стратешким циљевима, визијом и мисијом су упознати. Спроводи се анкета о задовољству запослених. Запослени су задовољни могућностима за едукацију и стручно усавршавање, иако у неким случајевима сами сnose трошкове едукације. У свом раду користе водиче добре клиничке праксе и усвојене процедуре. Упознати су са појмом нежељених догађаја, али треба охрабрити све запослене да пријављују исте и да се примењује Процедура за нежељене догађаје.

6.6 Налази по службама

СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА

- Похваљује се тим опште медицине за припремљену документацију и разумевање стандарда акредитације
- Похваљује се стварање услова за тимски рад, као и орагнизација и рад у интервенцијама.
- Похваљује се праћење показатеља квалитета са препоруком да се врши и анализа истих, укључити све запослене у праћење и унапређење квалитета рада
- Похваљује се увођење заказивања прегледа.
- Препорука је да се превентивни прегледи за сваког лекара планирају према популацији која се определила за њега, пратити обухват и предузимати мере за повећање обухвата.
- Побољшати вођење медицинске документације, увести нове процедуре и упутства
- Охрабрити запослене да убудуће пријављују и евидентирају нежељене догађаје.

СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

- Похваљује се уређеност и опремљеност простора.
- На огласној табли постоје информације значајне за рад службе и пацијенте, као и изјава о мисији и визији установе.
- Похваљује се превенција инфекција повезаних са пружањем здравствених услуга
- Препорука је да се унапреди вођење медицинске документације
- Неопходно је побољшати обухват превентивним и циљаним прегледима.
- Кадровским планом Установе планирати још једног гинеколога

СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ

- У Служби за здравствену заштиту деце посвећује се пажња превентивним прегледима
- Систематски прегледи се обављају у складу са Законом.
- Циљани прегледи за ултразвучни преглед кукова се обављају.
- Куративни прегледи се не заказују, тијажа се обавља на инфо шалтеру. Дефинисани су приоритети при пријему, као и хитна стања.
- Здравствену документацију водити у складу са препорукама Министарства здравља
- У служби постоје огласне табле са свим информацијама потребним пацијенту
- Воде се контролне листе за температуру фрижидера., а руковање лековима је у складу са стандардима.
- Запослени су упознати са Мисијом и Визијом Дома здравља и понашају се у складу са струковним Етичким кодексом.
- Поштује се процедура за хигијену руку.
- Запослени су упознати са процедуром пријављивања нежељеног догађаја. Неопходно их је надаље охрабривати да пријављују нежељене догађаје, анализирају и доносе превентивне мере и мере за отклањање истих.
- Процедуре за лечење и медицинскотехничке радње континуирано анализирају, ревидирају и формирају нове за друге услуге које служба пружа
- Препоручује се израда детаљног плана за унапређење квалитета рада службе.

ПОЛИВАЛЕНТНА ПАТРОНАЖА

Похваљује се :

- Ентузијазам запослених и жеља за разумевањем и едукацијом из процеса акредитације.
- Увођење медицинске документације и евиденције за доказивање рада у складу са стандардима акредитације.
- Мултидисциплинарна сарадња у оквиру установе и са центром за социјални рад.
- Служба патронаже је носилац здравствено-васпитног рада и тако учествује у побољшању здравља заједнице, укључујући школску популацију. У том смислу потребно је обезбедити опрему за здравствено васпитање на терену.
- Уврстити процедуре за медицинскотехничке радње у рад патронаже.
- Сходно могућностима у догледно време имплементирати и електронски картон патронажне службе.

УПРАВЉАЊЕ ИНФОРМАЦИЈАМА

- Тим за управљање информацијама обезбдио је доказе о вођењу медицинске документације преме смерницама
- Израђене су процедуре о вођењу медицинске документације које се примењују.
- Врши се извештавање референтних установа, али је вертикалана као и хоризонтална комуникација подложна унапређењу.
- Препорука је да се обрати пажња на правилно вођење медицинске документације, као и на доградњи електронског здравственог картона

Животна средина

- У свим службама заступљени су стандарди животне средине на приближно уједначеном нивоу
- Примењују се мере, процедуре и поступци чишћења и дезинфекције простора као и превенција ИХИ. Потребно је обележити најмање једну просторију за изолацију у установи.
- Похваљује се активни надзор над вакцином превентабилним болестима, вакцинација запослених против Хепатитиса Б и сарадња са Заводом за јавно здравље.
- Препоручује се обезбеђивање простора за привремено одлагалиште медицинског отпада у објекту Дома здравља.
- Установити униформни образац за требовање ампулираних лекова и санитетског материјала са јасно дефинисаним улазом из апотеке, утрошком, расходом, стањем залиха и роковима трајања.
- Поштују се параметри за стерилизацију(време укључивања, време постизања.
- температуре , вредност постигнуте температуре, трајање стерилизације) постоје докази о стерилизацији, обележава се стерилан материјал.
- Поштује се забрана пушења, обавештења о забрани истакнута су на видном месту као и име особе задужене за поштовање уредбе.
- Недостаје конкретизовање плана за масовне несреће и акцидентна стања.

Људски ресурси

Управљање људским ресурсима одвија се у складу са акредитацијским стандардима. Води се рачуна о стручном усавршавању и едукацијама, што је резултирало стопостотним обухватом запослених на неком виду едукација.

- У свим службама постоје Водичи добре клиничке праксе, Протоколи и Упутства који су доступни свим запосленима.
- Свима запосленима доступан је и приступ и Интернету на радном месту.
- Што се тиче заштите здравља и безбедности на раду, поред правилника о безбедности и здрављу на раду, усвојени су и спроводе се и остали законом предвиђени планови и програми из области заштите на раду.
- Предлаже се израда Процедуре за процену резултата рада свих запослених и њена имплементација.
- Предлаже се доследна имплементација Процедуре за заснивање радног односа.
- Предлаже се доследна примена Процедуре за оцену рада директора Дома здравља.

Руковођење

У Дому здравља неопходно је пружање дијагностичких услуга (лабораторијских и радиолшких) усагласити са правном регулативом чиме би се значајно унапредио квалитет и безбедност рада , односно доступност услуга пацијентима

Усвојен Стратешки план из кога проистиче годишњи Оперативни план рада.

- Ресурси Дома здравља су правилно распоређени у оквиру установе.
- Нежељени догађаји су почели да се пријављују.
- Прате се показатељи учинка и руководство предузима мере за побољшање.
- Препоручује се да се унапреди процес који обухвата пријављивање, евидентирање, анализу и предузимање мера поводом незелењених догађаја уз охрабрење запослеих да пријављују, евидентирају и анализирају исте на нивоу служби.

Стандарди Управљања

- Управни одбор функционише на законом прописан начин и доноси одлуке из своје надлежности.
- Управно одбор је усвојио Изјаву о мисији и визији установе са којима су упознати сви запослени.
- Похвалили би изузетну сарадњу Дома здравља са представницима локалне заједнице.
- Препоручује се да се врши процењивање резултата рада директора Дома здравља.
- Да се у наредном периоду врши преиспитивање и. по потреби ревидирање Стратешког плана, Изјаве о мисији и визији, обзиром да су ови документи недавно усвојени.

Анекс 1: Оцене за поједине критеријуме (самооцењивање и спољашње оцењивање)

330		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
330	1.0		
	1,1	4	4
	1,2	3	3
	1,3	4	2
	1,4	4	2
	1,5	3	3
330	2.0		
	2,1	4	4
	2,2	4	4
	2,3	4	4
	2,4	4	4
	2,5	3	3
330	3.0		
	3,1	4	4
	3,2	4	4
	3,3	4	4
	3,4	4	4
	3,5	4	4
	3,6	4	3
	3,7	4	3
330	4.0		
	4,1	4	5
	4,2	5	5
	4,3	4	4
	4,4	4	4
	4,5	4	4
	4,6	4	4
	4,7	4	4
	4,8	4	4
	4,9	4	3
	4,10	5	4
	4,11 *	4	4
	4,1 *	4	4
330	5.0		
	5,1	4	3
	5,2	4	3
	5,3	4	3
	5,4	4	3
	5,5	4	3
330	6.0		
	6,1	4	3
	6,2	4	3
	6,3	4	3
	6,4	4	4
	6,5	4	3
	6,6	4	4
330	7.0		
	7,1	3	3
	7,2	4	3
	7,3	4	3
	7,4	4	4
	7,5	3	3
	7,6	4	4
330	8.0		
	8,1	4	4
	8,2	4	3
	8,3	4	3
	8,4	4	3
	8,5	4	4
	8,6	4	4
	8,7 *	4	4
	8,8 *	4	4

33Ж		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
33Ж	1.0		
	1,1	3	3
	1,2	3	3
	1,3	4	3
	1,4	3	3
	1,5	3	3
	1,6	4	4
33Ж	2.0		
	2,1	4	4
	2,2	4	4
	2,3	4	4
	2,4	4	4
	2,5	4	4
33Ж	3.0		
	3,1	4	3
	3,2	4	4
	3,3	4	4
	3,4	4	4
	3,5	4	4
	3,6	4	3
	3,7	4	3
33Ж	4.0		
	4,1	4	4
	4,2	5	5
	4,3	4	4
	4,4	3	3
	4,5	4	4
	4,6	5	5
	4,7	4	4
	4,8	4	4
	4,9	4	4
	4,10	5	1
	4,11 *	4	4
	4,12 *	4	4
33Ж	5.0		
	5,1	3	3
	5,2	3	3
	5,3	3	3
	5,4	4	4
	5,5	4	4
33Ж	6.0		
	6,1	4	3
	6,2	4	3
	6,3	4	3
	6,4	4	4
	6,5	4	4
	6,6	4	4
33Ж	7.0		
	7,1	3	3
	7,2	4	3
	7,3	4	3
	7,4	4 БО	
	7,5	3	4
	7,6	4	4
33Ж	8.0		
	8,1	4	4
	8,2	4	4
	8,3	3	5
	8,4	4	4
	8,5	3	3
	8,6	3	3
	8,7 *	4	5
	8,8 *	4	4

33Д		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
33Д	1.0		
	1,1	4	4
	1,2	4	4
	1,3	4	4
	1,4	4	3
	1,5	4	4
33Д	2.0		
	2,1	4	4
	2,2	4	4
	2,3	4	4
	2,4	4	4
	2,5	4	4
33Д	3.0		
	3,1	4	4
	3,2	4	4
	3,3	4	4
	3,4	4	4
	3,5	4	4
	3,6	4	3
	3,7	4	3
33Д	4.0		
	4,1	4	4
	4,2	4	4
	4,3	4	4
	4,4	4	4
	4,5	4	4
	4,6	4	4
	4,7	4	4
	4,8	4	4
	4,9	4	3
	4,10	4	3
	4,11 *	4	4
	4,12 *	4	4
33Д	5.0		
	5,1	4	3
	5,2	4	3
	5,3	4	3
	5,4	4	4
	5,5	4	3
33Д	6.0		
	6,1	4	3
	6,2	4	3
	6,3	4	4
	6,4	4	4
	6,5	4	3
	6,6	4	4
33Д	7.0		
	7,1	3	5
	7,2	3	3
	7,3	3	3
	7,4	3	4
	7,5	3	4
	7,6	4	4
33Д	8.0		
	8,1	4	4
	8,2	3	3
	8,3	4	3
	8,4	3	3
	8,5	4	3
	8,6	4	3
	8,7 *	4	4
	8,8 *	4	4

пп		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
пп	1.0		
	1,1	4	4
	1,2	4	4
	1,3	4	4
	1,4	4	4
	1,5	4	4
	1,6	4	4
	1,7	4	4
	1,8	3	3
	1,9	3	3
	1.10	4	4
	1.11	3	3
пп	2.0		
	2,1	3	3
	2,2	3	3
	2,3	3	3
	2,4	3	3
	2,5	4	4
пп	3.0		
	3,1	4	4
	3,2	4	4
	3,3*	5	5
	3,4	3	3
	3,5	4	4
пп	4.0		
	4,1	4	4
	4,2	4	3
	4,3	4	3
пп	5.0		
	5,1	3	3
	5,2	3	3
	5,3	4	4
	5,4	3	3
	5,5	3	3
пп	6.0		
	6,1	3	3
	6,2	3	5
	6,3	3	5
пп	7.0		
	7,1	4	4
	7,2	4	4
	7,3	4	4
	7,4	3	4
	7,5	4	4
	7,6	3	4
пп	8.0		
	8,1	4	4
	8,2	3	4
	8,3	4	4
пп	9.0		
	9,1	4	3
	9,2	4	4
	9,3	4	4
	9,4	3	3
	9,5	3	3
	9,6	4	4
	9,7*	4	4
	9,8*	4	4

ЖС		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЖС	1.0		
	1,1	4	4
	1,2*	4	4
	1,3*	4	4
	1,4	3	3
	1,5	3	3
	1,6	4	4
ЖС	2.0		
	2,1	5	3
	2,2	4	3
	2,3	5	3
	2,4	5	3
	2,5	4	3
ЖС	3.0		
	3,1	4	4
	3,2	3	3
	3,3	4	4
	3,4	4	4
	3,5	4	3
	3,6	4	4
ЖС	4.0		
	4,1	4	4
	4,2	4	4
	4,3	4	4
ЖС	5.0		
	5,1	4	3
	5,2	3	3
	5,3	4	3
	5,4	3	3
	5,5	4	3
	5,6	3	3
ЖС	6.0		
	6,1	4	3
	6,2	4	3
	6,3	3	3
	6,4	3	3
	6,5	3	3
ЖС	7.0		
	7,1	3	3
	7,2	3	3
	7,3	3	3
	7,4	4	3
	7,5	3	3

ЖС		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЖС	8.0		
	8,1	БО	БО
	8,2	БО	БО
	8,3	БО	БО
ЖС	9.0		
	9,1	БО	БО
	9,2	БО	БО
	9,3	БО	БО
	9,4	БО	БО
	9,5	БО	БО
	9,6	БО	БО
	9,7	БО	БО
ЖС	10.0		
	10,1	БО	БО
	10,2	БО	БО
	10,3	БО	БО
	10,4	5	5
	10,5	БО	БО
ЖС	11.0		
	11,1	БО	БО
	11,2	БО	БО
	11,3	БО	БО
ЖС	12.0		
	12,1	БО	БО
	12,2	БО	БО
	12,3	БО	БО
	12,4	БО	БО
	12,5	БО	БО
ЖС	13.0		
	13,1	БО	БО
	13,2	БО	БО
	13,3	БО	БО
	13,4	БО	БО
	13,5	БО	БО
ЖС	14.0		
	14,1	4	3
	14,2	4	3
	14,3	4	3
	14,4	4	3
	14,5	4	3

ЖС		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЖС	15.0		
	15,1	3	3
	15,2	3	3
ЖС	16.0		
	16,1*	4	4
	16,2	4	3
	16,3	4	3
	16,4	4	3
	16,5	3	3
ЖС	17.0		
	17,1	БО	БО
	17,2	БО	БО
	17,3	БО	БО
ЖС	18.0		
	18,1	БО	БО
	18,2	БО	БО
	18,3	БО	БО
	18,4	БО	БО
	18,5	БО	БО
	18,6	БО	БО
ЖС	19.0		
	19,1	БО	БО
	19,2	БО	БО
	19,3	БО	БО
	19,4	БО	БО
	19,5	БО	БО
ЖС	20.0		
	20,1	БО	БО
	20,2	БО	БО
	20,3	4	4
	20,4	4	4
	20,5	3	3
	20,6	4	4
	20,7	4	4
	20,8	4	4
ЖС	21.0		
	21,1	БО	БО
	21,2	БО	БО
	21,3	БО	БО
	21,4	5	5
	21,5	5	5
ЖС	22.0		
	22,1	4	4
	22,2	3	3
	22,3	4	4

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

ЉР		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЉР 1.0			
	1,1	4	4
	1,2	4	3
	1,3	4	4
ЉР 2.0			
	2,1	4	3
	2,2	4	3
	2,3	3	3
ЉР 3.0			
	3,1	2	2
	3,2	5	3
	3,3	5	4
	3,4	2	2
	3,5	3	3
ЉР 4.0			
	4,1	5	3
	4,2	4	4
	4,3	3	3
	4,4	3	3
	4,5	5	3
	4,6	3	3
ЉР 5.0			
	5,1	3	3
	5,2	4	4
ЉР 6.0			
	6,1	4	4
	6,2	3	3
	6,3	5	3
	6,4	4	4
	6,5	4	4
ЉР 7.0			
	7,1	4	4
	7,2	4	4
	7,3	4	3
УИ		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
УИ 1.0			
	1,1	4	3
	1,2	4	3
	1,3	4	3
	1,4	3	3
	1,5	4	3
УИ 2.0			
	2,1	4	3
	2,2	3	4
	2,3	3	3
	2,4	3	3
	2,5	4	3
УИ 3.0			
	3,1	3	3
	3,2	4	3
	3,3	3	3

РУ		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
РУ 1.0			
	1,1	4	4
	1,2	4	3
	1,3	4	3
РУ 2.0			
	2,1	4	4
	2,2	4	3
	2,3	4	3
	2,4	4	3
	2,5	4	3
	2,6	4	3
РУ 3.0			
	3,1	4	3
	3,2	4	3
	3,3	4	4
	3,4	4	3
	3,5	4	3
РУ 4.0			
	4,1 *	4	4
	4,2	3	3
	4,3	3	3
	4,4	4	4
	4,5	4	4
	4,6	4	4
	4,7	3	3
РУ 5.0			
	5,1	4	3
	5,2 *	4	4
	5,3	4	3
	5,4	4	3
РУ 6.0			
	6,1	4	4
	6,2	4	4
	6,3	3	3
	6,4	4	3
	6,5	4	3
	6,6	3	3
	6,7	4	4
	6,8	4	3
РУ 7.0			
	7,1	5	4
	7,2	4	4
	7,3	4	4
	7,4	3	3
	7,5	5	3
РУ 8.0			
	8,1	4	4
	8,2	4	4
	8,3	4	4
	8,4	4	3
РУ 9.0			
	9,1	4	4
	9,2	4	4
	9,3	4	3
	9,4	4	4
	9,5	4	3
РУ 10.0			
	10.1	БО	БО
	10.2	БО	БО
	10.3	БО	БО
	10.4	БО	БО

СУ		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
СУ 1.0			
	1,1	5	5
	1,2	5	5
	1,3	5	5
	1,4	5	5
	1,5	5	5
	1,6	4	3
СУ 2.0			
	2,1	5	5
	2,2	5	5
	2,3	5	3
СУ 3.0			
	3,1	5	5
	3,2	5	5
	3,3	5	5
	3,4	4	3
	3,5	4	4
СУ 4.0			
	4,1	5	5
	4,2	5	5
	4,3	5	5
	4,4	5	5
СУ 5.0			
	5,1	3	3
	5,2	3	3
	5,3	3	3
	5,4	3	3

Анекс 2: Процентуална заступљеност оцена

		Број критеријума	Безбедност	1	2	3	4	5	БО
	Укупно:	380	20	0	0	0	18	2	
33 одраслог становништва	ЗЗО	54	4	0	2	22	28	2	0
33 жена	ЗЗЖ	54	4	1	0	20	29	4	1
33 деце и школске деце	ЗЗД	54	4	0	0	19	34	1	0
Спец. консулт. делатност	СК	0	0	0	0	0	0	0	0
Поливалент. патронажа	ПП	49	3	0	0	18	28	3	0
Физикална медицина и рехабилитација	ФМР	0	0	0	0	0	0	0	0
Радиолошка дијагностика	РД	0	0	0	0	0	0	0	0
Лабораторијска дијагностика	ЛАБ	0	0	0	0	0	0	0	0
Фармацеутска здр. делатност	АПТ	0	0	0	0	0	0	0	0
Животна средина	ЖС	60	3	0	0	38	19	3	46
Људски ресурси	ЉР	27		0	2	15	10	0	0
Управљање информацијама	УИ	13		0	0	12	1	0	0
Руковођење	РУ	47	2	0	0	27	20	0	4
Управљање	СУ	22		0	0	7	1	14	0
			Збир-->	1	4	178	170	27	51
			Кориговани проценат-->	0,26%	1,05%	46,84%	44,74%	7,11%	
					1,32%	46,84%	51,84%		
					1 & 2	3	4 & 5		
33 одраслог становништва	ЗЗО			3,70%		40,74%	55,56%		
33 жена	ЗЗЖ			1,85%		37,04%	61,11%		
33 деце и школске деце	ЗЗД			0,00%		35,19%	64,81%		
Спец. консулт. делатност	СК			нема оцена		нема оцена	нема оцена		
Поливалент. патронажа	ПП			0,00%		36,73%	63,27%		
Физикална медицина и рехабилитација	ФМР			нема оцена		нема оцена	нема оцена		
Радиолошка дијагностика	РД			нема оцена		нема оцена	нема оцена		
Лабораторијска дијагностика	ЛАБ			нема оцена		нема оцена	нема оцена		
Фармацеутска здр. делатност	АПТ			нема оцена		нема оцена	нема оцена		
Животна средина	ЖС			0,00%		63,33%	36,67%		
Људски ресурси	ЉР			7,41%		55,56%	37,04%		
Управљање информацијама	УИ			0,00%		92,31%	7,69%		
Руковођење	РУ			0,00%		57,45%	42,55%		
Управљање	СУ			0,00%		31,82%	68,18%		



Графички приказ процентуалне заступљености оцена по поглављима

Анекс 3: Листа свих коментара, препорука и похвала

	КОМЕНТАР	ПРЕПОРУКА	ПОХВАЛА
330 1.3		Имплементирати у процедуру методологију позивања на превентивне прегледе, установити евиденцију обвезника и позиваних	
330 1.4		Анализирати одзив и предузети мере за повећање одзива	
330 3.6		Унапредити вођење здравственог картона	
330 3.7		Унапредити вођење здравственог картона	
330 4.9		унапредити вођење здравственог картона	
330 4.12	охрабрити запослене да убудуће пријављују и евидентирају нежељене догађаје		
330 5.1		Унапредити вођење здравственог картона	
330 5.2		Унапредити вођење здравственог картона	
330 5.3		Унапредити вођење здравственог картона	
330 5.4		Унапредити вођење здравственог картона	
330 5.5		Унапредити вођење здравственог картона	
330 6.1		Унапредити вођење здравственог картона	
330 6.2		Унапредити вођење здравственог картона	
330 6.3		Унапредити вођење здравственог картона	
330 6.5		Поступити по процедури	
330 7.2		унапредити процедуру	
330 7.3		унапредити процедуру	
330 8.2		Направити План за унапређење квалитета рада тако да дефинише активност, одговорно лице и временске рокове.	

ЗЗО 8.4		Укључити све запослене у активности на унапређењу квалитета рада.	
ЗЗЖ 1.3		унапредити процедуру	
ЗЗЖ 3.1		Унапредити вођење здравственог картона према критеријумима стандарда	
ЗЗЖ 3.6		унапредити вођење здравственог картона	
ЗЗЖ 3.7		унапредити вођење здравственог картона	
ЗЗЖ 4.10	Служба користи само санитарски материјал, ампулирани лекови по налогу гинеколога апликују се у служби ЗЗО		
ЗЗЖ 4.12	охрабрити запослене да убудуће пријављују и евидентирају нежељене догађаје		
ЗЗЖ 6.1		унапредити вођење здравственог картона	
ЗЗЖ 6.2		унапредити вођење здравственог картона	
ЗЗЖ 6.3		унапредити вођење здравственог картона	
ЗЗЖ 7.2		унапредити процедуру	
ЗЗЖ 7.3		унапредити процедуру	
ЗЗЖ 7.4	Соба за интервенције не постоји, терапија се апликује у интервенцији опште медицине		
ЗЗЖ 7.5			Похвале за реновиран простор
ЗЗЖ 8.3			Служба је планом унапређења квалитета обезбедила адекватан простор и планирала занављање опреме, у току је набавка
ЗЗЖ 8.4		Укључити све запослене у активности на унапређењу квалитета рада.	
ЗЗЖ 8.7			Похваљује се стерилизација

			једнократних рукавица за гинеколошки преглед
ЗЗД 1.4		Тежити ка што већем обухвту превентивним прегледима и имунизацијом деце	
ЗЗД 3.6		Унапредити вођење здравственог картона	
ЗЗД 3.7		Унапредити вођење здравственог картона	
ЗЗД 4.9		Унапредити вођење здравственог картона	
ЗЗД 4.12	Охрабрити запослене да убудуће пријављују и евидентирају нежељене догађаје		
ЗЗД 5.1		Унапредити вођење здравственог картона	
ЗЗД 5.2		Унапредити вођење здравственог картона	
ЗЗД 5.3		Унапредити вођење здравственог картона	
ЗЗД 5.5		Унапредити вођење здравственог картона	
ЗЗД 6.1		Унапредити вођење здравственог картона	
ЗЗД 8.2		Направити План за унапређење квалитета рада тако да дефинише активност, одговорно лице и временске рокове.	
ЗЗД 8.4		Укључити све запослене у активности на унапређењу квалитета рада.	
ЗЗД 8.6			Похваљује се План за примену протокола за заштиту деце од злостављања и занемаривања.
ПП 4.2		Евидентирати промене у плану посета и циљева лечења.	
ПП 4.3		Поступити по критријуму	
ПП 6.3			Похваљује се здравственоваспитни рад са циљним групама.
ПП 7.6			Похваљује се оцена

			здравственоваспитних програма од полазника програма, анкета и евалуација спроведеног програма са извештајем.
ПП 8.1			Похваљује се сарадња са ИЗЈЗ (противепидемијске мере)
ПП 9.1		Изградити План унапређења квалитета рада тако да обезбеди спровођење у заједници на терену.	
ЖС 2.1		Активности спроводити и документовари у складу са усвојеном процедуром	
ЖС 2.2		Активности спроводити и документовари у складу са усвојеном процедуром	
ЖС 2.3		Активности спроводити и документовари у складу са усвојеном процедуром	
ЖС 2.4		Активности спроводити и документовари у складу са усвојеном процедуром	
ЖС 2.5		Активности спроводити и документовари у складу са усвојеном процедуром	
ЖС 3.5		Активности спроводити у складу са задатим критеријумом	
ЖС 5.1		Придржавати се дневног распореда	
ЖС 5.3		Придржавати се шеме за класификацију отпада	
ЖС 6.2		Обележити пут отпада	
ЖС 7.4		Поступити по критеријуму ,евидентирати и извештавати одговорне	
ЖС 14.1		Унапредити критеријум	
ЖС 14.2		Унапредити критеријум	
ЖС 14.3		Унапредити критеријум	
ЖС 14.4		Унапредити критеријум	
ЖС 14.5		Унапредити критеријум	

ЖС 16.2		Унапредити процедуру	
ЖС 16.3		Унапредити процедуру	
ЖС 16.4		Унапредити процедуру	
ЉР 1.2		Унапредити процедуру	
ЉР 2.1		Унапредити процедуру	
ЉР 2.2		Унапредити процедуру	
ЉР 3.1		Поступати по процедури	
ЉР 7.1			Похваљује се презентација резултата истраживања задовољства запослених
ЉР 7.3	Нема довољно доказа о израђеном плану активности.	Израдити план активности за повећање степена задовољства.	
УИ 1.3		унапредити процедуру	
УИ 1.5		унапредити процедуру	
УИ 2.1		унапредити процедуру	
УИ 2.5		Обезбедити доказе о унапредењу на основу показатеља који се прате	
УИ 3.2		унапредити процедуру	
РУ 3.1		унапредити критеријум	
РУ 3.2		унапредити критеријум	
РУ 3.4		унапредити критеријум	
РУ 3.5		унапредити критеријум	
РУ 5.2		охрабрити запослене да пријављују нежељене догађаје	
РУ 5.3		унапредити критеријум	
РУ 5.4		унапредити критеријум	
РУ 6.4		унапредити критеријум	
РУ 6.5		унапредити критеријум	
РУ7.5		унапредити критеријум	
СУ 1.6	Кратак рок примене	Преиспитати и по потреби ревидирати изјаву о мисији и визији ДЗ	
СУ 2.3	Кратак рок примене	по потреби ревидирати стратески план	
СУ 3.4	Нема довољно доказа о оцени резултата рада директора	Применити процедуру за процену рада директора	

Анекс 4: Састав тимова за самооцењивање

ТИМ	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	ФУНКЦИЈА	РАДНА ПОЗИЦИЈА У УСТАНОВИ
ТИМ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ОДРАСЛИХ СТАНОВНИКА	Др Тамара Стоиљковић	вођа тима	лекар
	Др Мира Благојевић	члан	начелник
	Др Катарина Ђукић	члан	лекар
	Др Немања Јовановић	члан	лекар
	Др Ивана Павловић	члан	лекар
	Др Марија Јелић	члан	лекар
ТИМ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА	Др Лепа Чарапић	вођа тима	гинеколог
	Славица Ускоковић	члан	акушерска сестра гл.сестра
	Снежана Јовановић	члан	патронаже
	Душица Марић	члан	мед.сестра
	Др Жељко Војисављевић	вођа тима	лекар
ТИМ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ И ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	Др Драгана Несторовић	члан	педијатар
	Др Александар Мишић	члан	педијатар
	Радмила Николић	члан	мед.сестра
	Бранка Грујић	члан	мед.сестра
ТИМ ЗА ЖИВОТНУ СРЕДИНУ	Др Наташа Миливојевић	вођа тима	стоматолог
	Др Драган Јовановић	члан	стоматолог
	Др Шефкет Диздаревић	члан	стоматолог
	Весна Ковачевић	члан	стом. сестра
	Маријана Гавриловић	члан	стом.сестра
	Драган Степановић	члан	стом.сестра
ТИМ СЛУЖБЕ ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖЕ	Снежана Јовановић	вођа тима	гл сестра патронаже
	Славко Мешић	члан	мед.техничар
	Војиславка Јовановић	члан	патронажна сестра
	Весна Томић	члан	лаборат.техничар
	Душица Марић	члан	мед.сестра

ТИМ ЗА ЉУДСКЕ РЕСУРСЕ	Нада Богдановић	вођа тима	шеф рачуноводства
	Гордана Радовановић	члан	админ.службеник
	Јованка Милетић	члан	админ.службеник
	Радмила Савић	члан	гл. сестра установе
ТИМ СЛУЖБЕ ЗА РУКОВОЂЕЊЕ УПРАВЉАЊЕ И УПРАВЉАЊЕ ИНФОРМАЦИЈАМА	Др Биљана Николић	вођа тима	директор установе шеф
	Нада Богдановић	члан	рачуноводства
	Радмила Савић	члан	гл.сестра установе
	Весна Вујичић Дикић	члан	гл.сестра ЗЗО

Анекс 5: Састав тима за спољашње оцењивање

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
Снежана Деспотовић Кушљевић	Вођа тима	ДЗ „Др Милутин Ивковић,, Палилула	Др спец.опште медицине
Ливија Варга	Члан тима	ДЗ Бачка Топола	Др спец. педијатрије
Драгана Костадиновић	Члан тима	ДЗ Нови Сад	ВМС

Анекс 6: План оцењивања

ПЛАН ОЦЕЊИВАЊА
за Дом здравља Мионица

Време посете	Од 31. 05. 2015. до 02. 06. 2015. године
ТИМ ЗА СПОЉАШЊЕ ОЦЕЊИВАЊЕ:	
Вођа тима:	Прим.др Снежана Кушљевић Деспотовић
Чланови тима:	Др Ливиа Варга Драгана Костадиновић, вмс

Дом здравља - Координатор за акредитацију: Биљана Живковић, дипл.екон.

Време:	Недеља 31. 05. 2015. година
13.30-14.00	Долазак Тима за спољашње оцењивање у здравствену установу. Састанак са представницима руководства
14.00-14.30	Презентација установе од стране руководства
14.30-16.00	РУЧАК
16.00-18.00	Преглед документације

Време:	Понедељак 01. 06. 2015. година			
08.00-09.45	Лечење пацијента Здравствена заштита одраслих становника		Људски ресурси	
	Прим.др Снежана Кушљевић Деспотовић Драгана Костадиновић, вмс		Др Ливиа Варга	
	08.00-08.30	преглед документације	08.00-08.30	преглед документације
	08.30-09.15	разговор са тимом	08.30-09.15	разговор са тимом Људски ресурси
	09.15-09.45	обилазак службе	09.15-09.45	уношење коментара
09.45-10.00	ПАУЗА			
10.00-11.45	Лечење пацијента Здравствена заштита деце и школске деце		Управљање информацијама	
	Др Ливиа Варга Драгана Костадиновић, вмс		Прим.др Снежана Кушљевић Деспотовић	
	10.00 - 10.15	преглед документације	10.00-10.15	преглед документације
	10.15 - 11.00	разговор са тимом	10.15-11.00	разговор са тимом
	11.00 - 11.30	обилазак службе	11.00 - 11.45	уношење коментара
11.45-12.15	ПАУЗА			

Време:	Лечење пацијента-Здравствена заштита жена	Разговор са фокус групом -запослени	
12.15-13.30	Прим.др Снежана Кушљевић Деспотовић Драгана Костадиновић, вмс	Др Ливиа Варга	
	12.15-12.30	преглед документације	12.15-12.30 припрема за разговор
	12.30-13.00	разговор са тимом	12.30-13.30 разговор са фокус групом
	13.00-13.30	обилазак службе	
13.30-14.30	РУЧАК		
14.30-15.45	Поливалентна патронажа	Разговор са фокус групом -пацијенти	Разговор са фокус групом – партнери из локалне заједнице
	Драгана Костадиновић, вмс	Др Ливиа Варга	Прим.др Снежана Кушљевић Деспотовић
	14.30-15.00	преглед документације	14.30-15.00 припрема за разговор
	15.00-15.45	разговор са тимом и обилазак службе	15.00-16.00 разговор са фокус групама
16.00 - 16.15	ПАУЗА		
16.45 - 18.00	Уношење коментара, препорука и оцена по службама		

Време:	Уторак 02.06.2015. год.			
08.00-09.45	Тим за Руковођење и Управљање		Животна средина	
	Др Ливиа Варга		Драгана Костадиновић, вмс Прим.др Снежана Кушљевић Деспотовић	
	08.00-08.30	преглед документације	08.00-08.30	преглед документације
	08.30-09.15	разговор са тимом	08.30-09.15	разговор са тимом
	09.15-09.45	обилазак службе	09.15-09.45	обилазак установе
09.45-10.00	ПАУЗА			
10.00-11.00	Тим за спољашње оцењивање			
	Припрема и писање информације за завршни састанак			
11.00-11.30	ЗАВРШНИ САСТАНАК Чланови Тима за спољашње оцењивање информишу руководство и запослене у здравственој установи о обављеној акредитацијској посети и општем утиску			
12.00-14.00	РУЧАК			

В.Д. ДИРЕКТОРА

Др Радољупка Радосављевић

Број: А- 147-02

30. април 2015. године

План оцењивања доставити:

1. Здравственој установи
2. Тиму за спољашње оцењивање:
 - Др Ливиа Варга
 - Прим.др Снежана Кушљевић Деспотовић
 - Драгана Костадиновић, вмс

Референтна документа

1. Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС“ бр. 107/2005 и 72/2009 – др. закон)
2. Правилник о акредитацији здравствених установа („Сл. гласник РС“ број 112/2009)
3. Стандарди за акредитацију здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите („Сл.гласник РС“ број 28/11)
4. Водич за спољашње оцењиваче
5. Водич за самооцењивање

Агенција је припремила Завршни извештај о акредитацији на основу:

- Извештаја о самооцењивању број А-147-03/2015
- Извештаја о спољашњем оцењивању број А-147-06/2015

У Београду,

22. јуна 2015. године

В.Д. ДИРЕКТОРА

Др Радољупка Радосављевић